

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

311

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

par

Herbert BIRNBAUM

Né le 30 Mars 1913, à Cernauti (Roumanie)

RÉFLEXIONS
SUR LE
PROBLÈME DE LA DÉPOPULATION

Président: M. TANON, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, Éditeurs

23, Rue de l'École-de-Médecine, 23

1940

116



Digitized by the Internet Archive
in 2026



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

par

Herbert BIRNBAUM

Né le 30 Mars 1913, à Cernauti (Roumanie)

RÉFLEXIONS

SUR LE

PROBLÈME DE LA DÉPOPULATION

Pésident: M. TANON, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, Éditeurs

23, Rue de l'École-de-Médecine, 23

1940

LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
Clinique médicale	FIESSINGER.
	LOEPER.
Hygiène et clinique de la première enfance	RATHERY.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LEREBoullet.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	GREGOIRE.
Clinique urologique	LENORMANT.
	VELTER.
Clinique d'accouchements	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LEVY-SOLAL.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique chirurgicale	HARVIER.
Clinique propédeutique	LEMAITRE.
Clinique de la Tuberculose	Pierre Duval.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	M. VILLARET.
Clinique de cardiologie	TROISIER.
Clinique de neuro-chirurgie	MATHIEU.
Assistance Médico-sociale	LAUBRY.
	Clovis VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	GIROUD	Histologie.
BARIETY	Pathologie médicale.	HALPHEN	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Oto - rhino - laryngologie.
BESANÇON (Justin).	Hydrologie.	JOANNON	Hygiène.
BONNET	Bactériologie.	LACOMME	Obstétrique.
BOULANGER	Chimie.	LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
BOULIN	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BROUET	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	LENEGRE	Pathologie expérimentale.
CACHERA	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
COSTE	Pathologie médicale.	MARCHAL	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger).	Urologie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DELAY	Pathologie médicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DEGREZ (H.)	Physique.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
DESOILLE	Médecine légale.	PETIT - DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
DIGONNET	Obstétrique.	RENARD	Ophthalmologie.
DOGNON	Physique.	RICHET	Physiologie.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
FUNCK - BRENTANO.	Pathologie chirurgicale.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.	SOULIE	Pathologie médicale.
GARCIN	Pathologie médicale.	SUREAU	Obstétrique.
Mlle GAUTHIER-VILLARS.	Anatomie pathologique.	TURPIN	Pathologie médicale.
GAYET	Physiologie	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
DE GENNES	Pathologie médicale.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Obstétrique.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
GUENIOT	Pharmacologie.	VAUDESCAL	Obstétrique.
HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.		

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
BRULE		BROcq	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHEVALLIER		de GAUDART	
DONZELOT		d'ALLAINES ..	
DUVOIR		LEVEUF	
GASTINEL		MOULONGUET ..	
HUGUENIN		MOURE	
LAROCHE (G.) ..		QUENU	
LIAN			
MOREAU			
PIEDELIEVRE ..			
SEZARY			

MM.	
EGALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	
PORTES	
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE
LE PROFESSEUR E. BIRNBAUM

*Qui sut éveiller en moi
l'amour pour la science et qui
fut pour moi un exemple in-
comparable d'application, de
patience et de travail.*

A MA MERE

*Ce témoignage de profonde
reconnaissance.*

A MA SŒUR

Tendrement.

A MES BEAUX-PARENTS

*Qui m'ont prodigué leur
amour et leur confiance.*

MEIS et AMICIS

A MA FEMME BIEN-AIMEE

*Qui m'aida à surmonter
maintes difficultés et qui fut
pour moi le plus précieux sou-
tien moral, grâce à son courage
admirable.*

*Ce témoignage bien faible de
mon amour.*

A MA PETITE FILLE CHERIE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR L. TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine
de Paris,

Membre de l'Académie de Médecine

Conseiller Technique Sanitaire
au Ministère de la Santé Publique,

Inspecteur général des Services Techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police,

Officier de la Légion d'Honneur

*Nos respectueux remercie-
ments pour l'honneur qu'il
nous a fait d'accepter la pré-
sidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. CLERC

Assistant d'Hygiène à la Faculté de Médecine,

Conseiller Technique Sanitaire
au Ministère de la Marine Marchande,

Officier de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre

*Qui nous a inspiré le sujet
de cette thèse.*

*Nos sentiments de reconnais-
sance.*

A MES MAITRES

MM. GIREAU, AIMES, RICHEL, RATHERY,
CHEVRIER, LEREBoullet, RAMOND,
COUVELAIRE LEMELAND, GUILLAIN,
WEISSENbach, LEMIERRE, DEBRE, AMEUILLE,
LENORMANT, MENEGAUX, CHEVALLIER,
CLAUDE, TERRIEN, LEMAITRE.

Réflexions sur le problème de la dépopulation

*Quand les enfants sont une
source de richesses, la popula-
tion augmente;*

*Elle diminue, quand ils sont
une source de pauvreté.*

(DEBOVE.)

PREAMBULE

Toute réflexion nécessite un point de vue, au départ. Envisager une question démographique à problèmes multiples exige une véritable méthode.

On ne peut opposer une méthode à une autre. Personne ne choisit librement la sienne. La méthode est le résultat de l'éducation, de l'instruction, du milieu social et des conceptions plus ou moins personnelles. Ce n'est pas une clef universelle à résoudre des problèmes; c'est la base même de l'intelligence et du raisonnement bien conduit.

Une méthode, pour être bonne, doit être flexible.

Nous entendons « flexible » dans un sens contraire à « rigide ». Des conditions, des idées, des conceptions nouvelles peuvent influencer sur la méthode. Nous avons dit qu'elle était la conséquence du raisonnement ; elle en est aussi l'origine.

La nôtre sera ce que l'ensemble de nos études et lectures a voulu qu'elle fût : elle sera matérielle. Nous croyons que la vie s'est créée et surtout maintenue sur la terre, grâce à la concordance hasardeuse de circonstances diverses, sur lesquelles nous ne pouvons insister ici. Nous croyons en cette partie du darvinisme, qui est en accord avec les lois mendéliennes et les théories modernes de la génétique. Nous croyons aussi que les variations de surpopulation et de dépopulation, qui se produisent à certains intervalles en certains points de la terre, sont soumises aux mêmes influences matérielles, que l'apparition même des populations.

Nous avons pensé qu'il était utile de définir notre méthode, pour mieux pouvoir exposer ce que nous inspire la question posée. Nous l'avons fait aussi par nécessité, pour justifier certaines assertions d'avance ; elles ne seront que le gravier qui se détache d'un conglomérat.

CONSIDERATIONS GENERALES

La dépopulation est un problème à multiples faces. Selon l'incidence, la réflexion est variable. Nous retiendrons principalement le point de vue du médecin hygiéniste. Mais le problème est économique, social, voire même philosophique. La population en général est une variante, qui dépend d'une variable : le milieu. Nous désignons par milieu, l'ensemble des facteurs physiques, économiques, sociaux et moraux. Quand les mathématiciens écrivent $f(x) = y$, les variations de (x) entraînent celles de y et inversement. De même, la population subit les variations du milieu et influe sur celui-ci. Il en résulte un équilibre momentané, rompu à tout moment pour un équilibre nouveau.

La dépopulation, elle-même, reconnaît plusieurs facteurs. Il y a dépopulation par excès de décès et dépopulation par insuffisance de naissances. La grande peste, le choléra, la variole étaient des facteurs importants de dépopulation. Ils ont cessé de l'être, depuis les moyens prophylactiques, que la médecine mo-

derne a mis à la disposition des médecins hygiénistes, pour les combattre.

Un autre facteur, c'est la guerre. On a évalué grossièrement le nombre des morts par mort violente, entre 1914 et 1918, à 15 millions d'hommes. Malheureusement, la prophylaxie de ce dernier facteur reste encore à trouver.

Un troisième facteur est la dénatalité, la diminution des berceaux au profit des tombes et des vieillards. Nous nous occuperons tout particulièrement de ce dernier. Nous essaierons d'en trouver les causes, d'en définir les conséquences, nous dirons ce qui a été fait pour la combattre et nous proposerons timidement notre propre remède.

On a dit que « la dépopulation c'est la guerre ». Les événements ont démenti ce « slogan ». Un récent placard, édité par l'Alliance Nationale contre la dépopulation, montre l'Allemagne remontant sa barque de natalité contre le courant, tandis que la France est dangereusement entraînée par le tourbillon. On nous a montré des figurines de bébés : celui qui tient le drapeau tricolore atteint à peine le nombril du nourrisson monstrueux, qui agite la croix gammée. L'Allemagne avait réalisé le miracle de supprimer la dénatalité. Mais l'Allemagne a octroyé au monde un massacre nouveau, une guerre nouvelle. Le mysticisme allemand, le même qui, sur un simple mot d'ordre,

leur a fait faire des enfants, les a entraînés vers un impérialisme forcené, vers des « espaces vitaux » nouveaux, les a poussés à prendre les armes.

On a cité et fait l'éloge de la productivité infantile du Japon. La poussée de cette nation insulaire sur le continent asiatique en a été la conséquence logique. Nous nous bornerons là à des simples constatations, sans toutefois essayer de les approfondir, pour ne pas sortir du cadre de cette thèse. L'on ne rajeunit pas en grossissant. Un enfant, dont le poids reste stationnaire pendant quelque temps, n'est pas, pour cela, voué à la mort. Combien grande est la faute de la mère, qui voudrait que son enfant augmentât chaque jour de trente grammes, chaque mois d'un kilo, *ad infinitum* ! La faute de certains démographes n'est pas moins grande. Une nation ne croît pas d'après les règles mathématiques des intérêts, comme croît un capital dans une banque. Chiffres en main, l'on démontre que la population de la France n'a guère augmenté depuis 1870 (38 millions en 1870; 41 millions en 1939; la différence, d'après F. BOVERAT, serait due à l'immigration, à l'accroissement du nombre des étrangers et des naturalisés), l'on crie au « danger de mort », l'on prêche que « la France se meurt » et on entrevoit l'avenir avec un « extrême pessimisme ». Nous citons encore BOVERAT : « En réalité, nous sommes directement menacés d'une dépopulation extrêmement

rapide. » Et plus loin : « Il faut nous arrêter sur la route du suicide. » (Avril-mai 1939.)

L'auteur de ces citations a dû, depuis, revenir sur ses allégations. Les faits et les événements des quatre derniers mois de l'année 1939 ont largement démontré que la France ne se mourait pas et qu'elle réagit avec la vigueur qu'elle doit à son passé et à son histoire.

LES FAITS

Depuis plus d'un siècle, la population de France n'a augmenté que très faiblement. De 34 millions en 1840, la population a passé à 42 millions d'habitants, pour le même territoire, en 1940. Parallèlement, l'on note une diminution très sensible du nombre des naissances annuelles : de presque un million en 1840, le chiffre tombe à un peu plus de la moitié, pour l'année 1939.

Au cours de la même période, la longévité humaine s'est accrue d'une façon remarquable : le progrès de la médecine et de l'hygiène, certaines acquisitions techniques ont permis une augmentation de la durée moyenne de la vie de l'homme de vingt ans environ.

Ainsi le problème démographique français se résume par deux constatations : la natalité a baissé de moitié ; la mortalité générale a subi une réduction analogue.

La compensation n'est qu'apparente. Malgré l'augmentation faible du nombre total, la dépopulation existe virtuellement depuis un siècle :

Pour dix hommes en l'âge de travailler et de produire des richesses, il y avait en 1840 quatre vieillards improductifs; l'on en compte six en 1940. Ce « vieillissement » n'est pas sans agir profondément sur l'économie du pays. Le nombre des hommes et femmes ayant dépassé soixante ans a augmenté de 50 % en un siècle; le nombre des naissances a diminué dans les mêmes proportions. Le centre vital du pays s'est déplacé vers les âges plus élevés; il s'est éloigné des berceaux.

*
**

L'augmentation de l'âge moyen de l'homme est une victoire de la médecine et de l'hygiène. En 1840, l'on vivait en moyenne quarante ans; en 1940, l'âge moyen est de presque six décades. Cette augmentation est due en grande partie à la diminution considérable de la mortalité infantile. Les décès entre 0 et 1 an abaissaient énormément le chiffre de l'âge moyen. Néanmoins, on ne peut contester une augmentation effective de la longévité. La condition sociale et hygiénique y ont largement contribué. Il existe actuellement, sur 1.000 habitants, 140 vieillards de 60 ans et plus. Dans certains départements (l'Yonne), ce chiffre est encore plus élevé (210). Il s'agit là de personnes « à charge », qui vivent du travail d'un des membres de leur famille ou de leurs rentes. Il est patent que l'augmenta-

tion des vieillards, consommateurs, sans être producteurs, pèse lourdement sur l'économie du pays. Il semble donc que ce qui a été une acquisition de la médecine moderne — l'augmentation de l'âge moyen — soit en réalité un méfait économique et social.

M. SAUVY rend l'augmentation de la longévité directement responsable de la dénatalité. « La restriction actuelle des naissances », écrit-il, « est en partie imputable à l'excès des charges (imposées par la génération âgée...) et à leur inéquitable répartition. »

Il s'agit là, manifestement, d'un malthusianisme mal déguisé. Nous pensons qu'un homme qui, pendant quarante ans, a produit des richesses (nous entendons « richesses » au sens économique du mot), a été loin de consommer le fruit de son travail pendant la durée de son activité; qu'il a pu, au contraire, payer largement son oisiveté forcée, pendant sa prime jeunesse et pendant sa vieillesse improductives. Les ressources économiques subissent, du fait du travail de l'homme, des transformations qui multiplient leur valeur. La théorie de Malthus est compréhensible pour l'époque dans laquelle elle a été conçue, il y aura bientôt cent cinquante ans. Aujourd'hui un tracteur retourne en un jour plus de terre qu'un cultivateur en un mois, au moment où paraissait *l'Essai sur le principe de la population*. Les richesses produites en une journée de travail « paient » non seulement le repos nocturne,

mais également l'inactivité de la jeunesse et le repos de la vieillesse. La charge de la génération âgée n'est donc qu'apparente.

*
**

La deuxième donnée du problème démographique français est la diminution de la natalité. Pour 976.753 naissances en 1840, 1.005.078 en 1860, 827.297 en 1900, 746.014 en 1913 (la natalité pendant la guerre de 1914-1918 avait baissé jusqu'à 315.087, chiffre le plus bas), l'on comptera à peine 500.000 en 1939 (les chiffres exacts ne sont pas encore publiés). Il faut ici, en premier lieu, songer à la diminution considérable de la mortalité infantile, qui aplanit beaucoup la différence des chiffres entre 1840 et 1939. Néanmoins, l'on ne peut contester une diminution effective de la natalité, et cette diminution va en croissant. Ainsi le premier trimestre 1939 donne 155.497 naissances, pour 157.253 dans l'époque correspondante de 1938, soit une diminution de 1.756. Pendant la même période, en 1930, naissaient 189.872 enfants vivants. En 1938, 612.138 enfants ont vu la lumière du jour, tandis que 656.879 paires d'yeux se sont éteints; il y eut donc, en 1938, 34.741 décès de plus que de naissances. La population latente, due au vieillissement de la nation, est devenue effective depuis quelques années. Le nombre des naissances vivantes déclarées, régresse con-

stamment par rapport au nombre des décès. Et certains auteurs de conclure à une diminution biologique de la fécondité générale en France.

Par ailleurs, des statistiques dignes de foi évaluent le nombre des avortements criminels à 400.000 environ par an. Nous avouons être impressionné par l'importance de ce chiffre. En 1938, si un dixième des avortements seulement avait pu être évité, le nombre des naissances aurait égalé celui des décès. Il ne s'agit donc pas d'une diminution générale de la fécondité, mais d'une limitation volontaire, individuelle de la natalité.

L'on qualifiera cette limitation de néo-malthusianisme. Nous sommes persuadés que la presque totalité des femmes, qui limitent le nombre de leurs enfants par des avortements ou par des mesures préventives, ignorent jusqu'au nom de Malthus; l'aphorisme des progressions arithmétiques et géométriques n'entre aucunement en considération dans leurs décisions. L'hypothèse de l'économiste anglais est générale; les causes de la limitation actuelle des naissances sont toujours particulières et individuelles.

LES CAUSES

Nous pensons avoir montré que le problème de la dépopulation en France se réduit à la limitation individuelle et volontaire des naissances. Que cette limitation soit préventive ou criminelle, quelle en est la cause?

Nous diviserons arbitrairement la question en deux parties, qu'il s'agisse de la femme célibataire ou de la femme mariée.

La femme célibataire, ou « la jeune fille qui s'amuse », selon l'expression consacrée de M. Fernand BOVERAT, le grand spécialiste de la question, tend naturellement à éviter la conception, pour des raisons qui sont évidentes et qui n'ont besoin d'aucun commentaire. La morale de l'Eglise propose, comme moyen préventif, l'abstention totale, jusqu'au mariage. La biologie ne partage pas ce point de vue. Nul ne peut réglementer la vie sexuelle d'autrui. Chaque femme ou jeune fille a le droit de satisfaire à sa libido, sans pour cela être tenue à se soumettre à des restric-

tions autres que celles que lui impose son propre raisonnement. Certes, il y a là une question de tempérament et, s'il est des femmes qui s'abstiendraient volontiers toute leur vie, d'autres succombent à la tentation, précocement.

« La jeune fille qui s'amuse » a d'ailleurs trouvé son entrée dans les mœurs de la société actuelle et elle n'est sévèrement jugée que par ceux ou celles dont le tempérament incline vers l'abstention, même dans l'union légale.

Si la « jeune fille qui s'amuse » est admise par une très grande partie de l'opinion publique, la fille-mère rencontre des difficultés très sérieuses. Cet état de choses est à déplorer, car il est à la base d'un grand nombre d'avortements criminels. Nous ne pensons pas, comme certains auteurs, que les facilités de l'avortement provoqué poussent les jeunes filles à la débauche, car nous ne pouvons qualifier de débauche l'accomplissement d'un acte physiologique, en dehors d'une union légale. Nous pensons que l'opinion publique, d'une part, la question matérielle, d'autre part, sont responsables de la recrudescence du nombre des avortements. L'on rencontre beaucoup plus de filles-mères dans la classe pauvre que dans la bourgeoisie aisée, où, si la question matérielle n'est pas au premier plan, le « qu'en dira-t-on » atteint le paroxysme.

L'ouvrière agricole, la petite bonne de ville, ou encore l'ouvrière d'usine, qui paient la moitié, les trois quarts et quelquefois même la totalité de leur salaire mensuel, pour faire élever leur enfant en nourrice, si le « que dira-t-on » leur importe peu, éprouvent durement le surcroît de dépense. Le législateur le plus intransigeant comprendra qu'une fille de ferme, qui gagne 300 francs par mois et qui les débourse pour entretenir un enfant en nourrice, aille trouver l'avorteuse, si une nouvelle grossesse intervient. Aucune allocation, aucune aide ne vient faciliter la condition de la fille-mère. L'Etat se charge de l'enfant si la mère l'abandonne. Pourquoi l'Etat ne s'en chargerait-il pas, tout en le laissant à celle qui lui a donné le jour ? Un enfant qui porte le nom de sa mère a-t-il, pour l'Etat, une valeur moindre qu'un autre, issu d'une union légitime ?

La crainte de l'opinion publique est plus déplorable encore, car le mal est plus profond. C'est l'opinion publique qui est la « grande avorteuse » dans les milieux aisés. Se que six mois avant le mariage eût déshonoré et jeté dans le plus profond désespoir toute une famille — la naissance d'un enfant — devient l'objet de réjouissances débordantes, neuf mois après la bénédiction nuptiale. Comment une jeune fille, d'un milieu bourgeois, pourrait-elle étaler sa honte sous forme d'un « bâtard » aux yeux du monde entier ? Si

la jeune fille aisée pouvait, aux yeux du monde, élever son enfant, si la jeune fille pauvre avait les moyens d'élever le sien, le pays gagnerait *cent mille* enfants par an, beaucoup plus que ne représente le déficit annuel des naissances.

Cependant — et toutes les statistiques sont d'accord en ce sens — les deux tiers des clientes des officines d'avortement sont des femmes mariées. Nous avons le souvenir d'une femme, entrée pour un début de « fausse couche » dans une maternité (elle avait reçu une injection intra-utérine de savon noir). Notre interrogatoire nous avait permis d'apprendre que cette femme, bien que mariée depuis douze ans, en était à son neuvième avortement. Interrogée sur les raisons qui l'ont poussée à accomplir, ou faire accomplir, ces actes criminels, elle n'a su répondre qu'évasivement. Nous pensons que, toutes proportions gardées, ce cas est loin d'être rare.

Une femme, qui a subi un avortement, n'hésite pas à récidiver plusieurs fois; ce n'est point parce qu'il est facile aujourd'hui de se débarrasser du fruit de la conception, comme le disent certains auteurs; nous pouvons affirmer que l'avortement est, pour la femme, une intervention excessivement pénible et qu'il n'y a pas d'accoutumance. De plus, les femmes qui entrent dans les services d'accouchement ou de gynécologie des hôpitaux, pour que l'on « finisse » le travail com-

mencé par quelque commère obscure, sont curettées sans anesthésie, dans le faible espoir que la douleur de l'intervention les empêchera de récidiver. Pourtant, qui est resté assez longtemps dans le même service, a pu voir revenir des femmes deux fois en une année. Cette obstination est aussi curieuse que lamentable. Nous nous sommes permis de poser des questions sur les raisons de cette obstination. Les réponses étaient souvent dans ce genre : « Ce n'était pas la peine de se faire avorter au mois de mars pour avoir un enfant au mois de novembre », ou bien : « J'en ai déjà deux et cela me suffit bien. »

Avant d'examiner les causes de cet état de choses, posons quelques considérations générales.

La vie sexuelle d'une femme s'étend de la puberté à la ménopause, soit, les variations individuelles mises à part, sur trente ans.

L'âge moyen de la nuptialité diminue ce temps et le ramène à vingt-quatre ans environ. Les rapports sexuels entre les conjoints étant supposés normaux, la femme allaitant chaque enfant pendant un an, période durant laquelle elle n'est — théoriquement — pas fécondable, elle peut mettre au monde, entre son mariage et la ménopause, donc en vingt-quatre ans, quinze enfants. Nous avons accouché une femme de vingt-cinq ans de sa dixième grossesse, dont deux, an-

térieures, avaient été gemellaires. Cinq, seulement, de ses douze enfants sont en vie, à l'heure actuelle. Or, cette femme n'a franchi qu'un tiers, à peine, de sa vie génitale. Exception, m'objectera-t-on. Certes, et nous la citons comme telle. Nous ne parlerons pas non plus de l'état de santé de cette femme, de ses ulcères variqueux, de son inertie utérine, de la condition matérielle et hygiénique de la famille. Nous avons cité cet exemple, pour l'opposer à celui des curettages répétés. Nous pensons que personne ne pourra contester qu'une femme normale peut, au cours de la période d'activité sexuelle, mettre au monde, en moyenne, quinze enfants. Nous pensons aussi que les surnatalistes les plus farouches sont loin de désirer une production de ce genre.

L'Alliance Nationale contre la dépopulation, et nous citerons son président, M. Fernand BOVERAT, estime qu'il faut « pour éviter une dépopulation de plus en plus rapide, trois naissances par mariage », en moyenne. M. BOVERAT accepte donc une limitation des naissances, puisque le potentiel de la fécondité est infiniment supérieur à trois naissances par mariage. Nous croyons, que quiconque envisage sencément le problème de la natalité familiale, concluera à la limitation, dans des proportions raisonnables telles, que la vitalité de la nation ne soit pas compromise. Il n'y a là aucun malthusianisme, mais simplement une ques-

tion d'hygiène sociale, dans le sens le plus vaste du mot.

Limitation, disons-nous, certes, mais limitation par prophylaxie. Les moyens anticonceptionnels font légion et par ailleurs, les données récentes du problème accordent une période de stérilité physiologique mensuelle, chez toute femme, dont le cycle menstruel présente une certaine périodicité.

Si jamais la natalité familiale était réglementée par quelque organisme ministériel, on devrait, pour chaque ménage, se basant sur les conditions matérielles, hygiéniques et sanitaires, fixer le nombre d'enfants, que ce ménage peut mettre au monde et élever dans de bonnes conditions; le nombre d'enfants voulu ou déterminé, une fois atteint, permettre, par la distribution, ou vente de moyens prophylactiques, agréés par une Commission d'hygiène, la limitation des conceptions ultérieures. Nous avons le souvenir d'une femme, entrée à la clinique pour une quatrième césarienne. N'ayant pas été suivie, lors de sa première grossesse, elle était arrivée à la clinique douze heures après la rupture des membranes avec un début d'infection. Les voies naturelles étant infranchissables, l'enfant a dû être extrait par basiotripsie. La deuxième grossesse a commencé sous les auspices d'une « césarienne certaine » et dès les premières douleurs, l'opération fut pratiquée avec succès. Il en

fut de même pour la troisième grossesse, dont l'enfant ne survécut pas. La troisième césarienne permit à cette femme d'avoir un deuxième enfant et quand nous la vîmes, elle était à la fin de sa cinquième grossesse et allait subir la quatrième césarienne. Il fut décidé, qu'en même temps que l'extraction de l'enfant, cette femme subira l'hystérectomie totale et qu'ayant trois enfants, il n'était pas souhaitable qu'elle courût des risques et dangers certains, par une grossesse nouvelle. La résolution magistrale de ce cas de conscience nous permet de constater : que la femme a été autorisée à avoir autant d'enfants que lui permettait son état de santé; que son propre désir satisfait — car elle en désirait — compte tenu d'autre part des exigences de l'Etat, on lui a ôté le risque de courir le danger, toujours certain, d'une césarienne nouvelle.

Dans une famille moyenne à revenu fixe, la naissance d'un enfant constitue une « césarienne » du budget familial. L'on accepte volontiers « l'opération » lorsque le désir de l'enfant existe — et quelle femme ne désire pas au moins un enfant? —. En général, on en accepte un autre dans l'espoir qu'il sera de sexe différent. Là s'arrêtent — à notre avis — les exigences sentimentales de la famille. Le troisième enfant déjà est un intrus indésirable, qui diminue la ration de pain des parents et des deux autres. Des enquêtes sur le coût de l'existence et les dépenses fami-

liales, faites en grand nombre, ont montré que : si le niveau d'existence d'un célibataire égale 100, celui d'un ménage devra être de 150, d'un ménage avec enfant : 200 et ainsi de suite, avec majoration de 50, pour chaque enfant supplémentaire de moins de 16 ans. Tant que ce barème ne sera pas sensiblement atteint, tant que la naissance d'un enfant constituera pour la famille une source de privations, il ne naîtra pas assez d'enfants en France.

C'est pour éviter les privations économiques, les défauts d'hygiène et d'éducation, que la famille procède individuellement à une limitation des naissances.

Cette limitation, qui satisfait aux exigences sentimentales de la famille ne satisfait pas aux besoins démographiques de la Nation. De là, un déséquilibre, qui mène à la dépopulation.

C'est la limitation individuelle, mal comprise, qui a amené le désastre des 300.000 avortements criminels, pratiqués annuellement par les femmes mariées. Ces 300.000 conceptions sont des accidents, dus à l'ignorance, ou à la maladresse, ou à l'incapacité de les éviter. Ils sont pratiqués par des femmes ayant déjà un ou deux voire même trois enfants. Le nouveau venu aurait privé ceux qui étaient déjà nés avant lui. Et c'est, le plus souvent, par un instinct obscur de protéger la chair de sa chair, par la peur de devoir

priver ses enfants au détriment d'un intrus, qu'elle n'a pas désiré, que la femme, mère de famille, devient criminelle, avorteuse.

LES CONSEQUENCES

L'on résume généralement sous la dénomination « perspectives démographiques », les conséquences immédiates et lointaines, qu'entraîne la diminution des naissances. Nous dirons, que ces conséquences sont économiques, financières et militaires.

Le point de vue économique qui nous guidera, sera celui que tout enfant apporte, en venant au monde, deux bras et un cerveau, capable de transformer les richesses naturelles en valeurs de consommation ou d'échange; que chaque individu est, en principe, consommateur et travailleur, et que cet équilibre est parfaitement concevable. Entre le dépeuplement et le surpeuplement, péril encore plus grand, il est, certes, un optimum extrêmement difficile à préciser, mais également concevable. « Quel serait », se demande M. SAUVY, « le sort matériel de 500 millions d'individus, vivant sur le sol français? Misérable, sans aucun doute; mais 100.000 individus n'auraient également qu'un niveau de vie très faible... Il y a donc, du simple point de vue statique, une position intermédiaire, qui semble la meilleure. »

Il est probable, sinon certain, que la France peut

nourrir plus de 42 millions d'habitants. Mais à partir de là, toutes les suppositions sont permises. L'on a estimé le « chiffre intermédiaire » de M. SAUVY à 50 millions, à 60 millions, voire même davantage. Nous ne pouvons rien reprocher à ces estimations, sinon, de déplacer le problème, qui se pose actuellement. La France peut, en prenant des mesures énergiques contre le dépeuplement et la dénatalité, atteindre 50 millions d'habitants en vingt ans, soixante millions en trente ans, soixante-dix millions en trente-cinq ans, etc., etc... L'optimum, une fois atteint ou dépassé, il faudra, ou bien restreindre la natalité, ou encore chercher des espaces vitaux nouveaux. Il faudra, à partir de ce moment, veiller à ce que le nombre de la population reste stationnaire, d'où vieillissement de la population et déclin de sa vitalité. Le recul n'apporte donc aucune solution au problème proprement dit, tout au moins pas dans le cadre de l'économie actuelle. Toutes suppositions étant admises, nous pouvons penser que, dans trente-cinq ans, le progrès technique aura reculé l'optimum, concevable aujourd'hui et que 20 millions d'individus nouveaux pourront puiser leurs moyens d'existence d'une façon qu'il est, en ce moment, impossible à concevoir. L'industrie crée tous les jours des emplois, voire même des métiers nouveaux et le développement de l'industrie en général est encore à son début.

Les économistes estiment en outre, que 50 millions d'habitants ne coûtent pas plus cher à l'Etat que 40 millions. C'est là l'extension du vieux proverbe, que là « où il y en a pour deux, il y en a pour trois également ». Formule de politesse et d'hospitalité, mais erreur de calcul. Les frais de l'Etat augmentent annuellement et très rapidement. Il faudra compter, pour une augmentation de 20 % de la population, une augmentation analogue, sinon plus importante, des chômeurs, des vieillards, des pupilles, des indigents.

L'hypothèse, admise par de nombreux statisticiens, que le dépeuplement pourra continuer dans le rythme des dernières années, ne nous paraît pas plausible. Si la courbe du nombre de la population est descendente, à l'heure actuelle, il ne nous paraît pas logique, ni scientifique, de la prolongée en sa direction, pour calculer le nombre des habitants dans dix, vingt ou trente ans. « Si la fécondité et la mortalité diminuent dans chaque groupe d'âge, au rythme moyen des dernières années, nous n'aurons, en 1985, à peine trente millions d'habitants », écrit M. BOVERAT. Conduisons l'hypothèse à l'absurde : en l'an 2035, la France ne comptera plus que 10 millions d'habitants et en 2060, plus d'habitants du tout. Le statisticien logique et scientifique dirait par contre : à la suite de certaines causes, apparentes ou non, le mouvement démogra-

phique français subit, depuis quelques années, une régression nette; toute modification de ces causes entraînera des modifications du mouvement démographique; il est inconcevable qu'une même cause puisse agir d'une manière prolongée, car elle-même est un facteur mobile, qui reste sous l'influence de l'effet. Il est donc inconcevable qu'une population puisse augmenter ou régresser d'une manière continue, suivant une progression mathématique quelconque. Il y a augmentation, quand les conditions le permettent; il y a régression, quand les circonstances l'exigent. La conséquence fatale de la dépopulation actuelle sera une modifications certaine des causes, qui l'ont provoquée. *Variata causa, variatur effectus*. Il y a, comme nous l'écrivions, une tendance vers un équilibre, lequel est constamment rompu, suscitant la tendance d'un équilibre nouveau. Après avoir passé par la diminution, la natalité en France augmentera dans des proportions compatibles avec la conditions économiques du moment. Nous croyons que les perspectives d'avenir sont des fluctuations, d'augmentation ou de diminution de la population, avec une tendance générale à l'augmentation progressive et lente, telle qu'elle a été observée jusqu'à présent, toujours en harmonie avec les conditions matérielles du moment.

LES REMEDES

L'on a dit et répété, que si l'Etat voulait des enfants, il n'avait qu'à les payer. En admettant que les enfants fussent des articles de commerce, les revenus de l'Etat sont produits par notre labeur et c'est finalement nous, qui les payerions.

Cependant, des décrets et lois antérieurs à 1939 et les lois, dites natalistes du 29 juillet 1939, allouent des primes et mensualités aux familles; une prime pour le premier enfant, à condition que celui-ci naisse dans les deux premières années qui suivent le mariage, et des allocations mensuelles de 10 % du salaire mensuel pour le deuxième enfant et de 20 % pour chacun des suivants.

Nous admettons qu'il y a là une amélioration très sensible. Les nouvelles lois natalistes ont essayé d'aplanir les différences de condition et des moyens de subsistance, qui existent entre les cultivateurs et les ouvriers d'usine. De plus, le taux des allocations se rapproche sensiblement du coût réel d'un enfant. Nous approuvons donc pleinement les mesures prises

par le gouvernement. Mais nous dirons que le système des allocations familiales n'est autre que le traitement symptomatique de la dénatalité. Le traitement causal reste encore à faire. Nous en parlerons un peu plus loin.

La lutte contre l'avortement nécessite une action dans trois domaines différents : 1. Faire comprendre que l'avortement est un acte criminel, contraire à toutes les lois de la nature et des hommes et doit être considéré comme un assassinat avec préméditation. Un enfant, une fois conçu, a le droit absolu à la vie. 2. Mettre les femmes en garde contre les troubles et accidents qu'entraînent les avortement les mieux conduits. Ces deux premières actions peuvent être menées par une propagande appropriée. Le troisième point, est la lutte acharnée contre les professionnels de l'avortement. Le gouvernement a pris des mesures importantes en ce sens et augmenté les peines, pour les avorteurs.

Le traitement causal du mal a jusqu'à présent été pris de biais. La natalité est plus encore un problème qualitatif que quantitatif. La lutte contre la syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme — et c'est là que le problème revêt son caractère médico-social — d'autre part, l'amélioration de la condition humaine en général, la suppression de la possibilité du chômage et surtout l'assurance d'une paix solide et durable, une

meilleure répartition des biens, augmentant le pouvoir d'achat de la grande masse, voilà des facteurs qui feront naître des enfants, bien plus et bien mieux que le système d'allocations, le mieux étudié.

CONCLUSIONS

Nous avons voulu envisager le problème de la dépopulation en France d'une façon très générale.

C'est à dessein que nous avons laissé de côté toute comparaison avec les problèmes démographiques des autres nations.

1. — Nous croyons avoir montré que la dépopulation en France est due principalement à la limitation individuelle et volontaire des naissances. La question des avortements criminels occupe ici le premier plan.

2. — Nous pensons que les causes de la limitation de la natalité sont surtout d'un ordre économique et matériel; cependant, les causes morales ne peuvent être négligées.

3. — Nous pensons que la natalité, qui est actuellement limitée dans des proportions incompatibles avec la vitalité normale de la nation, augmentera dès que les conditions matérielles le permettront.

4. — Les perspectives d'avenir sont, à notre avis, que la courbe de la natalité comprendra des fluctua-

tions comparables à une sinusoïde, avec des maxima et minima, imposés par des facteurs matériels. La tendance générale est à l'augmentation de la population d'une manière progressive, toujours en harmonie avec les conditions matérielles du moment.

5. — Nous approuvons pleinement le système des lois natalistes récemment votées, mais nous ne voyons là qu'un traitement symptomatique du mal.

6. — Le véritable traitement serait, à notre avis, l'amélioration matérielle et morale de la condition humaine.

Vu :
Le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu :
Le Président de la thèse,
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRÉ (Gilbert). — De la dépopulation. Thèse à Paris, 1909, N° 349.
- ASHMAWY. — Thèse à Paris, 1939, N° 138.
- AUBURTIN. — En péril de mort (1929).
- AVRAM. — Thèse à Paris, 1939, N° 494.
- BATAUD (D^r J.). — Stérilité féminine (1922).
- BINET (Prof. L.). — Cours de physiologie.
- BOULAY (Ch.). — Thèse à Paris, 1914, N° 88.
- BOVERAT (F.). — Comment vaincre la dénatalité (avril 1939).
- BOVERAT (F.). — La dénatalité mortelle (avril 1939).
- BOVERAT (F.). — Le massacre des innocents. *Carrefour*, périodique, n° juin-juillet 1939.
- DEVRAIGNE (D^r L.). — Stérilité conjugale.
- HAURY (P.). — Justice pour la famille.
- HÉDON. — Traité de physiologie.
- Journal officiel*. — Lois natalistes du 29 juillet 1939.
- MALTHUS. — Essai sur le principe de la population.
- MONIN (R.). — Thèse à Paris (1910), N° 378.
- MOREAU. — Une des causes de la dépopulation; Paris, Maloine, 1902.
- PARDON (M^{me} V.). — Les dangers de la vortement provoqué.

Recueil des statistiques démographiques internationales,
10, rue Vivienne, Paris.

Revue de l'Alliance Nationale contre la dépopulation, an-
nées 1938-1939.

TANON. — Petit précis d'hygiène.

VIGNE (D^r Paul). — Le grave problème de la dépopula-
tion de la France. (*Avenir Médical*, 1939, N^{os} 5 et 6.)

Imprimé par R. FOULON
29, rue Deparcieux, Paris XIV^e



15